



Corte Suprema de Justicia de la Nación

Buenos Aires, 12 de Noviembre de 2020

Vistos los autos: "Recurso de hecho deducido por la Provincia de Río Negro (Hospital Francisco López Lima de General Roca y Ministerio de Salud de la Provincia de Río Negro) en la causa P., L. R. c/ Hospital de General Roca y otros s/ amparo - apelación", para decidir sobre su procedencia.

Considerando:

1º) Que el Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Río Negro, por mayoría, revocó la sentencia de la instancia anterior que había rechazado la acción de amparo iniciada por la actora contra el Hospital "Francisco López Lima" de General Roca, el Ministerio de Salud Pública provincial y la Provincia de Río Negro para que se le brindara la cobertura al 100% de las prestaciones médicas que se le suministraban en el marco de un acuerdo celebrado con la Provincia de Río Negro y se le habían dejado de otorgar. En consecuencia, hizo lugar a la reclamación y condenó a los demandados a brindar a la peticionaria la cobertura al 100% de las prestaciones médicas que aquella requiriera "sin que ello implique trato diferenciado respecto de otros pacientes con discapacidad atendidos por el sistema de salud y sin perjuicio de reclamar a la obra social".

2º) Que para así decidir, el superior tribunal provincial señaló que los magros ingresos de la actora le impedían afrontar el costo de los coseguros exigidos por la obra social a la que se hallaba afiliada. A su vez, luego de exponer una serie de consideraciones generales sobre el derecho a la

salud y el sistema de prestaciones básicas de atención integral para las personas con discapacidad previsto en la ley 24.901 -al que, según indicó, se adhirió la Provincia de Río Negro- citó especialmente el art. 2° de aquella norma, para destacar que *"En lo concerniente a las obras sociales, dispone que tendrán a su cargo, con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en la ley, que necesiten los afiliados con discapacidad"*. Pese a ello, afirmó que el texto de las leyes 22.431 y 24.901 era claro en cuanto *"ponen a cargo del Estado el sistema de prestaciones básicas para discapacitados"*, sin perjuicio de que aquel pudiera eventualmente repetir las erogaciones realizadas contra la obra social, para concluir -sin más- en que el hecho de contar la peticionaria con afiliación a una obra social resultaba insuficiente para liberar al Estado de las obligaciones que pesaban sobre el conjunto de los agentes que integran el sistema de salud.

3°) Que contra esa decisión el apoderado de los demandados interpuso el recurso extraordinario cuya denegación motiva esta queja, en el que invoca como cuestión federal la doctrina de esta Corte en materia de sentencias arbitrarias. Sostiene que lo decidido resulta contradictorio pues, por un lado, al analizar los alcances de la ley 24.901, el tribunal *a quo* reconoció el derecho de la actora a la cobertura integral de las prestaciones que necesite por parte de la obra social; pero, por otro, condenó a los demandados en estas actuaciones a dicha cobertura. Asimismo, alega que el superior tribunal local se



Corte Suprema de Justicia de la Nación

apartó manifiestamente del derecho aplicable y de las circunstancias de la causa. En ese sentido, expresa que aquel soslayó que los cosegueros requeridos por la obra social no son exigibles a la actora dada su discapacidad, a la par que las leyes 23.660 y 23.661 que, entre otras normas, regulan el sistema de salud, establecen una obligación estatal solo de carácter subsidiario. Además, sostiene que en el fallo se eludió el hecho de que la peticionaria no intentó acción alguna contra la obra social ni demostró que esta se hallara imposibilitada de brindar las prestaciones solicitadas; así como que, contrariamente a lo señalado, se halla probado en el caso que no se negó a aquella el acceso al sistema público de salud, sino que únicamente se le indicó que no se le daría atención preferencial en detrimento de otros pacientes con discapacidad, en tanto el acuerdo con el Estado provincial referido no había incluido disposición alguna sobre prestaciones de salud.

4°) Que el recurso extraordinario es admisible en los términos en los que ha sido promovido, pues se advierte que los agravios planteados suscitan cuestión federal suficiente, toda vez que se denuncia que el fallo dictado por el superior tribunal de la causa, afecta la garantía de defensa en juicio en tanto otorgó un tratamiento inadecuado a la controversia suscitada, al apartarse de las circunstancias del caso y de las normas aplicables a este, dando a la decisión un fundamento solo aparente (doctrina de Fallos: 312:683; 315:2514; 323:2314; 324:2966; 326:3043; 330:4207; 338:53 y 340:910).

5°) Que, en efecto, ello acontece en el *sub examine* toda vez que una adecuada decisión de la controversia no podía omitir las circunstancias particulares de la causa así como un examen integral de las disposiciones aplicables, que incluyera no solo las establecidas de manera general en la ley 24.901, sino también aquella que resuelve específicamente el asunto. En tal sentido, se advierte que la demandada llevó a conocimiento del superior tribunal local una serie de agravios entre los que se destacan, por su conducencia para modificar el resultado del proceso, el concerniente a que el convenio en el que la actora fundó su pretensión no incluyó disposición alguna sobre la atención de su salud, así como el atinente a que el Estado se halla obligado a brindar las prestaciones enunciadas en la ley 24.901 solo de manera subsidiaria, pues dicha cobertura corresponde a las obras sociales. Estos planteos exigían al tribunal *a quo* una especial consideración respecto de dichas cuestiones. No obstante, lejos de satisfacer esa exigencia constitucional, el fallo luce dogmático y, en lo sustancial, pese a citar oportunamente el art. 2° de la ley 24.901 en el que se funda la mencionada obligación de la obra social postulada por la recurrente, prescinde de lo normado en dicha disposición. A su vez, soslaya el hecho de que la propia actora, al interponer la acción, no cuestionó la falta de atención de sus patologías por parte del hospital local, sino que lo que concretamente reclamó es la atención con carácter preferente por parte de especialistas y la entrega de medicamentos, anteojos y audífonos, entre otras prestaciones, a la que habría creído



Corte Suprema de Justicia de la Nación

tener derecho (debido a "un yerro involuntario de las defensoras que intervinieron", según lo expresado por la Defensora General a fs. 176 vta.) con base en el acuerdo celebrado con la provincia mediante el que se había estipulado una indemnización por daños y perjuicios a su favor.

6°) Que como lo ha sostenido esta Corte en oportunidad de examinar, como en el *sub lite*, reclamaciones basadas en la tutela del derecho a la salud, en esta clase de asuntos no hay razones que justifiquen eximir ni mitigar el deber de fundar las sentencias que pesa sobre los tribunales de justicia de la República. De ahí, pues, que es enteramente aplicable la exigencia arraigada en la Constitución Nacional y en la Convención Americana sobre Derechos Humanos de que los fallos cuenten con argumentos consistentes y racionalmente sostenibles, al encontrarse comprometidas las garantías de defensa en juicio y de tutela judicial efectiva de las partes, además de que al expresarse las razones que el derecho suministra para la resolución de controversias se favorece la credibilidad de las decisiones tomadas por el Poder Judicial en el marco de una sociedad democrática (Fallos: 337:580; 338:488; 339:290, 389 y 423).

7°) Que, en las condiciones indicadas, los graves defectos en que incurrió el tribunal *a quo* afectan de modo directo e inmediato la garantía constitucional de defensa en juicio que asiste a la recurrente (ley 48, art. 15) y justifican la invalidación del pronunciamiento para que la pretensión sea

nuevamente considerada y decidida mediante un fallo constitucionalmente sostenible.

Por ello, se hace lugar a la queja, se declara procedente el recurso extraordinario y se deja sin efecto la sentencia apelada. Con costas por su orden en atención a la índole de la cuestión debatida. Vuelvan los autos al tribunal de origen a fin de que, por quien corresponda, se dicte un nuevo fallo con arreglo al presente. Exímase a la recurrente del depósito previsto en el art 286 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, cuyo pago se encuentra diferido de conformidad con lo prescripto en la acordada 47/91. Agréguese la queja al principal, notifíquese y, oportunamente, devuélvase.

DISI-//-



Corte Suprema de Justicia de la Nación

-//-DENCIA DEL SEÑOR MINISTRO DOCTOR DON HORACIO ROSATTI

Considerando:

Que el recurso extraordinario, cuya denegación motivó esta queja, es inadmisibles (art. 280 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación).

Por ello, se desestima la presentación directa. Intímese a la recurrente para que en el ejercicio financiero que corresponda, haga efectivo el depósito previsto en el art. 286 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, de conformidad con lo prescripto en la acordada 47/91. Tómese nota por Mesa de Entradas y Notifíquese, previa devolución de los autos principales, archívese.

Recurso de queja interpuesto por la **Provincia de Río Negro, Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Río Negro - Hospital "Francisco López Lima" de General Roca**, representada por los Dres. **Julián Fernández Eguía (Fiscal de Estado de la Provincia de Río Negro)** y por el Dr. **Carlos Alberto Pega**, con el patrocinio letrado de la **Dra. Natalia Falugi**.

Tribunal de origen: **Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Río Negro**.

Tribunal que intervino con anterioridad: **Juzgado de Primera Instancia en lo Civil, Comercial y de Minería n° 9 de General Roca**.